救　　急　　部

織田　成人

本院の救急部が文部省より認可されたのは1979年10月であり，同12月１日には初代部長（助教授）として庵原昭一（1956年本学医学部卒）が第一外科より転出し，着任した。しかし当時は救急部の籍で救急患者を，入院患者としてはもちろんのこと，外来患者としても診療することは院内の制度上不可能であり，救急部における診療は，もっぱら外来救急患者を各科に振り分ける，いわゆる triage に終始していた。院内にはその頃よりすでにICUが設置されており，そちらには術後重症患者をはじめとする各科の重症患者が収容され集中治療を受けていたが，そのICUへの患者の入退室のマネジメントも救急部のスタッフが引き受けていた。一方1982年には本院に新たに集中治療部が設置されたが，医療スタッフや医療器材，さらにはICUの収容能力のより効率的な利用をめざして，集中治療部設置当初より，救急部と集中治療部がドッキングする方式により運営されることとなった。しかしながらその後の臨床的活動は，救急部・集中治療部という名称であるにもかかわらず，集中治療部としての活動が主体であった。1984年，庵原昭一が国立千葉東病院の院長に転出したのにともない，平澤博之（1966年本学医学部卒）が助教授として第二外科より着任した。その頃よりしだいにスタッフも充実してきて，1987年からは院内の体制を整備し，救急部が独自に患者を診療し，ICUへ収容して必要な集中治療を行う方式が確立していった。またこの頃から学会活動も活発となり，1984年９月には第３回日本腹部救急診療研究会を，1987年１月には第２回東日本中毒研究会を，1990年４月には第６回日本 Shock 学会を，1990年６月には日本救急医学会関東地方会を，それぞれ主管した。

また医局員もしだいに増加していき，1985年頃より教員は第二外科出身の者が占めるようになり，菅井桂雄（1976年本学医学部卒）が講師に就任した。さらに各科より多くのローテータを引き受け，卒後教育を行っていたが，1987年には救急部への直接の入局者を初めて迎えるにいたった。それとともに救急部としての外来患者，入院患者はしだいに増加していき，各種の最重症患者をICUに収容し集中治療を行う体制が確立し，多臓器不全患者をはじめ，多くの救急患者の救命に寄与した。また1985年には日本救急医学会の認定医指定施設の指定を受け，その後多くの救急認定医を育成してきた。

1995年に医学部に救急医学講座が開講され，救急部長の平澤博之が初代教授に選出された。それを機に救急部も一段と充実し，入局者も増加するようになった。また，救急救命士法の施行に伴い，地域救急医療体制の整備の一環として，千葉市の救急救命士が行う特定行為の指示，指導を行うホットラインが救急部内に設置され，千葉市のメディカルコントロール体制の中心的役割を担うようになった。それに伴い，千葉市の三次救急医療機関として，千葉県救急医療センターとともに最重症の救急患者を受け入れるようになった。

2004年10月には，平澤博之が会長として第32回日本救急医学会総会を幕張メッセで開催した。2006年３月に平澤博之教授が退官し，同年８月に助教授であった織田成人（1978年本学医学部卒）が教授に就任した。新臨床研修制度の導入により，一時入局者数が減少したが，最近は救急科専門医を目指す後期研修医が徐々に増加しつつある。現在，君津中央病院及び成田赤十字病院の救命救急センターと，青葉病院救急部が関連病院となっている。このうち，君津中央病院には2009年１月から千葉県２機目のドクターヘリが導入され運用されており，当院救急部がその運用に協力している。また，病院再開発計画のなかで，2010年にはICUがにし棟４階へ移転，増床されるとともに，にし棟改修後は一般病棟に４床の救急部独自の病床を設置することが決まっている。さらに中期計画のなかで，救命救急センターを開設することが決定しており，今後の益々の発展が期待される。

（おだ　しげと）